

Кривенко Д.А.

Научный руководитель Котляревская И.В., проф., д-р экон. наук

## ОСОБЕННОСТИ КОНЦЕПЦИИ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Недостаточное ресурсное обеспечение медицинских организаций из бюджета и системы обязательного медицинского страхования за последние 12 лет в России привели к необходимости привлечения учреждениями здравоохранения дополнительных источников финансирования. Реформирование отрасли сопровождается сокращением числа неэффективно работающих лечебных учреждений как по линии обязательного медицинского страхования, так и в направлении развития предпринимательской деятельности – предоставлении дополнительных медицинских услуг гражданам на платной основе, программ добровольного медицинского страхования и т.д. В связи с этим повышение окупаемости затрат и конкурентоспособности медицинских учреждений в значительной степени зависит от маркетинговой политики.

Маркетинг в здравоохранении имеет свою специфику, отличающую его от маркетинга в других отраслях экономики [2]. В условиях многоканального финансирования маркетинг платных медицинских услуг отличается от маркетинга в других сферах здравоохранения, например, от маркетинга услуг в системе обязательного медицинского страхования, где первоочередное значение имеют не потребности пациентов, а удовлетворение требований страховых организаций, оплачивающих счета медицинских учреждений.

Кроме того, только маркетинг платных медицинских услуг можно рассматривать как собственно рыночное понятие.

Специфика маркетинга платных медицинских услуг связана со специфическими особенностями рынка платных медицинских услуг, которые заключаются в следующих факторах:

- параллельное сосуществование сферы платных и бесплатных услуг для населения означает наличие возможности получения по многим видам услуг бесплатной медицинской помощи, что значительно снижает возможности реализации платных услуг;
- ограниченность спроса на платные услуги в отличие от практически безграничного спроса на бесплатные медицинские услуги, предоставляемые за счет средств бюджета или ОМС;
- неравномерность распределения медицинских услуг между рынками платных и бесплатных услуг часто ведет к ценовой диспропорции, когда, с одной стороны, высокие цены на платные услуги вызваны невозможностью или сложностью получения ряда услуг бесплатно (дорогостоящие услуги, нетрадиционные виды услуг и т.п.), а, с другой, – виды услуг, входящие в программу ОМС или финансируемые из бюджета, предоставляются бесплатно в большинстве лечебных учреждений только в объеме выделенного финансирования в соответствии с технологиями медико-экономических стандартов десятилетней давности, без использования современных методик;

- привилегированное положение продавца услуги в информационной сфере – покупатель далеко не всегда может оценить не только необходимость приобретения услуги, обосновываемую продавцом – медицинским учреждением в лице врача, назначающего услуги, но и реальные затраты на оказание помощи, качество оказанной услуги и т.д.;

- повышенные требования, предъявляемые потребителями услуг к их качеству, сервису.

Маркетинг как достаточно широкое понятие включает в себя следующие элементы:

- изучение рынка;
- определение возможностей медицинского учреждения по удовлетворению потребностей пациентов;
- разработка услуг;
- проведение мероприятий, направленных на обеспечение гибкого реагирования учреждения на требования рынка;
- формирование спроса на услуги своего учреждения, продвижение их на рынок.

Изучение рынка относится к первоочередным направлениям деятельности в маркетинге здравоохранения. Оно включает в себя сегментацию рынка, анализ рыночной конъюнктуры, выявление конкурентов и т.д. [1].

Основными объектами сегментации являются медицинские услуги, пациенты и медицинские учреждения.

Среди важнейших параметров сегментации рынка платных медицинских услуг можно отметить следующие:

- виды услуг (стационарные, амбулаторные, профилактические, диагностические, лечебные, реабилитационные);
- способы оказания одних и тех же услуг (применяемое оборудование, методики). Например, при лечении многих видов заболеваний в зависимости от особенностей протекания заболевания, а также предпочтений врача могут применяться как хирургические, так и терапевтические методы. В свою очередь, способы выполнения одних и тех же операций также могут обладать большим разнообразием (полостные операции, лапароскопические и т.д.);
- срочность (экстренные или плановые);
- уровень сервиса и комфортности (обычные условия, повышенная комфортность, палаты-люкс и т.д.);
- объективная стоимость (затратность) услуг (так называемые дорогостоящие услуги – трансплантация органов и т.д., обычные услуги и дешевые – измерение артериального давления и т.п.);
- устанавливаемая цена услуги (завышенная цена, средняя цена, заниженная цена);
- качество;
- объемы оказываемых услуг;
- каналы сбыта услуг (прямая продажа, договоры с предприятиями, добровольное страхование).

Сегментация услуг позволяет выявить состояние рынка (его емкость, насыщенность услугами), найти свободные ниши, которые можно заполнить, введя оказание новых услуг, увеличив объемы услуг, либо сменив какие-то из их характеристик (цену, сервисность, качество и т.д.), пути вытеснения конкурентов и т.д. Основной целью сегментации пациентов является выяснение их потребностей и более точный их учет при реализации платных услуг. В частности, медицинскому учреждению полезно знать: какие контингенты являются основными пациентами учреждения в настоящее время, какие услуги они предпочитают, каковы наиболее перспективные группы населения с точки зрения объемов и стоимости оказываемых услуг, каковы мотивы обращения именно в данное учреждение, какие потребности остались нереализованными и т.д.

Сегментация пациентов производится путем их группировки по основным признакам, имеющим значение для целей максимальной реализации услуг:

1. Географическая сегментация – разбивка на территориальные единицы (страна, регион, город, район, улица и т.д.). Важнейшими характеристиками географической сегментации являются величина территории, численность населения, плотность расселения, особенности территории и проживающего населения (элитный район, центральный, «спальный», промышленный и т.д.), обеспеченность транспортом, территориальное прикрепление населения к медицинским учреждениям и т.д.

2. Демографическая сегментация связана с различием потребителей медицинских услуг по целому ряду признаков. Некоторые из них:

- половой признак – кроме наличия специфических медицинских услуг, рассчитанных только на представителей того или иного пола (гинекологические, косметологические – для женщин, услуг андролога – для мужчин), можно указать и на тот факт, что женщины, как правило, более активно пользуются платными медицинскими услугами. Многие особенности рынка платных услуг обусловлены и различием в сфере труда, различиями в потреблении рекламной информации (чтение различных журналов) и т.д.;

- возрастной признак – существуют специфические услуги, связанные с возрастом (педиатрические – для детей, услуги по планированию семьи – в среднем возрасте, гериатрические – в пожилом). У представителей разных возрастов различные предпочтения, касающиеся современных и традиционных видов услуг, различная платежеспособность, различная потребность в медицинских услугах (у старшего поколения она выше; кроме того, в пожилом возрасте увеличивается разрыв в обращениях между женщинами и мужчинами, что связано со значительным численным преобладанием женщин);

- уровень доходов – один из наиболее значимых признаков, используемых при сегментации рынка потребителей платных медицинских услуг. Он определяет не только возможности оплаты услуг, но и их выбор, склонность к престижным, качественным, сервисным услугам;

- образовательный уровень во многом определяет источники информации об услуге, степень воздействия рекламы, уровень доходов, предпочтения в выборе услуг и т.д.

— род занятий вызывает различие обращений, связанных с профессиями, конкретными должностями. Профессиональный признак во многих случаях тесно связан с уровнем доходов (банковская, топливная сфера, коммерция и т.д. традиционно характеризуются более высокими доходами, а работники бюджетной сферы – низкими);

— национальные и религиозные особенности (исторические традиции, различное отношение к вопросам планирования семьи, бытовой уклад и т.д.);

— семейное положение обуславливает различия потребностей в выборе таких видов услуг, как педиатрические, по планированию семьи и т.д. Кроме того, размер семьи существенно влияет на платежеспособный спрос.

3. Психософизическая сегментация может осуществляться по признакам принадлежности к различным слоям общества, образу и стилю жизни, личностным характеристикам и т.д.

В продвижении услуг на рынок одно из важнейших мест принадлежит ценовой стратегии. Гибко влияя на цены, медицинские учреждения могут стимулировать продвижение своих услуг на рынок, находить пути увеличения доходов.

Основными факторами, влияющими на уровень цен (тарифов), по которым реализуются услуги, являются следующие:

— затраты, которые являются основой цены, – спрос на услуги и его эластичность (степень изменчивости спроса по мере изменения цены);

— предложение услуг и его эластичность (степень изменчивости предложения по мере изменения спроса, что зависит от наличия конкурентов, возможности расширения объемов оказываемых услуг и т.д.);

— качество услуг.

В то же время следует подчеркнуть необходимость четкой привязки ценовой политики не только к технологии предоставления услуг. В частности, целый ряд видов оборудования имеет ограничения по срокам службы в зависимости от различных факторов. Эти факторы как раз во многом и определяют ценовую политику. Так, поскольку срок пригодности изотопов для проведения радиоизотопных исследований ограничен, то при приближении истечения срока их пригодности целесообразно снижать цены до уровня, обеспечивающего повышение спроса до уровня, когда изотопы будут израсходованы незадолго до конца срока их пригодности. Иначе изотопы придут в негодность, и часть дохода вообще не будет получена [3].

В случае же, когда срок годности оборудования определяется частотой его использования (например, количеством включений, выполненных исследований и т.п.), то обычно целесообразно проводить политику высоких цен, а не гнаться за объемами, обеспечивая их снижением цены. Это же относится к исследованиям, методам лечения, при которых используются дорогостоящие медикаменты или расходные материалы.

При выполнении же исследований и процедур, где невелик удельный вес прямых затрат, обычно выгодным бывает проведение политики низких цен, ко-

гда снижение цен компенсируется экономией на условно-постоянных расходах, достигаемой высокими объемами услуг.

Безусловно, ценовая политика зависит от общей стратегии, от задач: завоевание рынка, его удержание, максимизация доходов в короткие сроки и т.д.

Анализ рыночной конъюнктуры включает определение спроса на наиболее распространенные виды платных услуг (стоматологические, транспортная комиссия и т.д.).

Определение возможностей медицинского учреждения по удовлетворению потребностей пациентов предполагает изучение возможности оказания платных услуг с использованием уникальных технологий, более современного оборудования и т.д.

Главное в маркетинге здравоохранения – двуединый и взаимодополняющий подход. С одной стороны – тщательное изучение рынка, спроса, потребностей, адресность услуг, с другой, – активное воздействие на рынок общественного здоровья и существующий спрос, на формирование потребностей населения в услугах здравоохранения, восполнение финансового дефицита медицинских организаций за счет платных медицинских услуг, добровольного медицинского страхования, средств предприятий и организаций.

---

1. Кадыров Ф.Н. Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений / Ф.Н. Кадыров. М.: ГРАНТЬ, 2000. С.744-749.

2. Малахова Н.Г. Маркетинг медицинских услуг. / Н.Г. Малахова. М.: МЦФЭР, 1998.С.5.

3. Лебедев А.А. Использование маркетинговой философии в деятельности медицинских учреждений государственной системы здравоохранения в условиях рыночной экономики / А.А. Лебедев. М.: Экономика здравоохранения, 1997. № 7.С.31-37.